N° 40.

ESSAI

SUR

LA SCARLATINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 mars 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LÉON-JEAN FRIBAULT, d'Airvault,

Département des Deux-Sèvres;

Ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Scarlatina juvenum pestis.
PLENCIZ, *Tract. de scarlatinâ.*
Viennæ, 1762.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BERTIN, *Suppléant.*	FOUQUIER.
BOUGON.	GUILBERT, *Président.*
BOYER.	LAENNEC.
CAYOL, *Examinateur.*	MARJOLIN.
CLARION.	ORFILA.
CRUVEILHIER.	PELLETAN fils.
DENEUX, *Examinateur.*	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX, *Examinateur.*	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN.	

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet aîné, *Suppléant.*	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE

FRIBAULT,

Président du tribunal de première instance de Parthenay.

Témoignage du respect le plus profond et du plus sincère attachement.

L. J. FRIBAULT.

ESSAI

SUR

LA SCARLATINE.

La scarlatine est une phlegmasie de la peau, toujours accompagnée de fièvre, caractérisée par une éruption de larges taches d'un rouge très-vif sur la surface du corps, et se terminant par la chute de l'épiderme.

Cette affection a été désignée par les auteurs sous différens noms : *morbilli confluentes*, Morton ; *rossalia*, Hoffmann ; *febris scarlatina*, Sydenham, Stoll ; *scarlatina, fièvre rouge*, Sauvages ; *scarlatine*, M. Pinel : cette dernière dénomination est généralement admise.

Tous les nosographes qui ont précédé M. *Pinel* rangent cette maladie parmi les pyrexies exanthémateuses. Ce professeur la place au nombre des phlegmasies de la peau. *Brown*, avant lui, l'avait attribuée à la diathèse sthénique. Elle forme, dans la Nosologie naturelle de M. le professeur *Alibert*, un genre de la famille des dermatoses.

Il paraît que la scarlatine était inconnue aux médecins anciens, puisqu'aucun d'eux n'en fait mention. Celui qui le premier nous l'a fait connaître est *Jean Coyttar*, médecin de Poitiers, qui en donna une description en 1568 sous le nom de *febris purpura*,

epidemialis et contagiosa. Morton regardait cette maladie comme une rougeole confluente. *Tissot* la considéra comme une complication de l'esquinancie. Ce qui a pu donner lieu à cette erreur de la part de ce médecin, c'est que, dans l'épidémie qu'il observa, l'inflammation de la gorge prédominait généralement sur celle de la peau, et que cette dernière manqua quelquefois.

La scarlatine est quelquefois *sporadique* : le plus souvent elle est *épidémique*. Elle affecte spécialement les enfans, les adolescens, les femmes, les individus sanguins ; souvent des familles entières en sont attaquées, et de là elle peut se propager dans un rayon plus ou moins étendu.

La nature de la cause immédiate de cette maladie est totalement inconnue. Elle se communique par le simple contact, et même par inhalation. Il suffit de respirer l'air dans lequel séjournent les malades pour en être atteint. La peau, les membranes muqueuses digestive et pulmonaire sont les surfaces par lesquelles se fait cette absorption. Les miasmes contagieux s'attachent aux habits, aux meubles.

Toutefois, sous le rapport épidémique, la scarlatine n'offre pas toujours la même apparence ; cela tient à la nature des épidémies, qui ne sévissent pas toutes avec la même force, à l'influence des localités et des saisons. Ainsi cette maladie fait beaucoup plus de ravages, toutes proportions gardées, dans une cité populeuse, dans des lieux bas, marécageux, etc. ; mais n'anticipons pas, cela rentre dans les causes dont je traiterai à part. M. le docteur *Robert Thomas* dit que la scarlatine se communique par inoculation. Je ne sais s'il a fait des recherches pour constater ce fait, ou s'il juge seulement par analogie. Quelques auteurs ont avancé qu'on n'en était jamais atteint deux fois ; des observations plus exactes ont démenti cette assertion.

Quand cette maladie règne épidémiquement, elle épargne ordinairement les femmes enceintes. Mais, en revanche, il est rare qu'après l'accouchement elles n'en soient point atteintes ; et alors elles

courent les plus grands dangers. Cette observation a été faite dans une épidémie de cette nature qui régna l'année dernière à la Maternité. Les lochies se supprimaient deux jours après la délivrance, et la maladie se déclarait avec beaucoup d'intensité. Plusieurs des femmes qui en furent atteintes succombèrent ; toutes furent très-grièvement malades.

La scarlatine se présente quelquefois dans le plus grand état de simplicité. Elle consiste alors seulement dans l'éruption cutanée, qui suit une marche naturelle, et se termine toujours heureusement. Il n'existe qu'un léger trouble dans les fonctions de la circulation et de la digestion. C'est une épidémie de cette nature qu'observa *Sydenham* ; elle parut en été. Mais le plus souvent elle se complique d'une angine plus ou moins intense, avec soif, dégoût, inappétence et fièvre. Il est des cas où l'éruption coexiste avec une gastrite intense ou une bronchite, quelquefois avec ces deux inflammations à la fois. On l'a vue aussi paraître simultanément avec la variole, avec la miliaire. On voit par ce léger aperçu que je pourrais admettre beaucoup de variétés de scarlatine ; mais comme l'inflammation de la gorge est celle qui vient le plus souvent compliquer cet exanthème, qu'elle est, en quelque sorte, affectée à la scarlatine comme le catharre pulmonaire l'est à la rougeole (quoiqu'il y ait à cette règle une foule d'exceptions), je traiterai spécialement de la scarlatine bénigne ou simple, et de la scarlatine angineuse.

Cette phlegmasie a son siége dans le corps muqueux de la peau. Quand elle est très-violente, elle peut s'étendre jusqu'au tissu du derme, qu'on a trouvé extrêmement rouge chez des individus qui avaient succombé pendant que l'éruption était à son plus haut degré.

Je vais traiter successivement des causes, des symptômes et des terminaisons de la scarlatine : en parlant de la marche de cette maladie, je ferai connaître les accidens qui peuvent l'entraver; je finirai par le traitement.

Causes.

1.° *Prédisposantes.* L'enfance, l'adolescence, le sexe féminin, les tempéramens sanguin et lymphatico-sanguin, l'état actuel de maladie, de convalescence ; la crainte de tomber malade.

2.° *Occasionnelles.* On doit, sans contredit, mettre au premier rang la contagion. Mais comme dans une épidémie l'affection a dû nécessairement être sporadique pour le premier qui en a été atteint, quelles sont donc les causes qui ont pu donner naissance au principe contagieux ? C'est ce qu'on ne peut exactement déterminer. Mais on a vu les épidémies de scarlatine se manifester pendant des constitutions atmosphériques chaudes et humides. Elle paraît à la fin de l'automne, au commencement de l'hiver, quand cette saison est humide et peu rigoureuse, et lorsque l'été a été très-chaud : alors elle persiste souvent jusqu'au printemps. Elle est plus fréquente et plus meurtrière dans les villes, dans les quartiers populeux, malsains ; dans les lieux bas, marécageux, où séjournent des eaux dormantes, ou qui sont arrosés par des ruisseaux dont le dessèchement donne lieu au dégagement de gaz nuisibles. Le défaut de renouvellement de l'air, dépendant soit de la position désavantageuse des habitations, soit des précautions que l'on prend pour se soustraire à l'épidémie que l'on redoute, voilà encore une cause très-fréquente de la maladie qui nous occupe.

Un médecin anglais a remarqué que la scarlatine sévissait plus particulièrement sur les pauvres que sur les riches. Cela doit être ; car ceux-ci ont, pour se soustraire à la contagion, les moyens qui manquent entièrement aux autres. Je suppose, en effet, qu'elle se déclare dans quelqu'une des rues infectes de la Cité ou du faubourg Saint-Marceau, habitées par des gens peu fortunés, vivant de leur industrie, où l'on voit des familles entières resserrées dans des logemens étroits, en proie aux privations de tout genre, plongées dans

une malpropreté inséparable de leur situation; la maladie ne disparaîtra que lorsque presque tous les habitans du quartier en auront été atteints, et il est probable qu'elle sera très-meurtrière. Changez toutes ces conditions, et les résultats seront tout différens.

Symptômes.

Dans la scarlatine, il existe trois périodes très-marquées : l'incubation, l'éruption et la desquamation.

1.° *Période d'incubation.* La scarlatine débute, comme la plupart des phlegmasies, par un malaise général, des lassitudes spontanées, un frisson suivi de bouffées de chaleur, une céphalalgie plus ou moins intense, des vertiges ; le pouls est plein, quelquefois petit, dur et fréquent. A ces symptômes se joignent la soif, l'inappétence, le dégoût ; le malade éprouve parfois des nausées, de la pesanteur à l'épigastre; il est pris de vomissemens bilieux ou de diarrhée de même nature. Dans ces cas, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre.

Il survient quelquefois de la toux et de la dyspnée. On observe généralement l'angine dès le début. Le malade éprouve dans la région gutturale un sentiment de cuisson et de strangulation : la déglutition devient difficile; l'intérieur de la gorge est rouge; les amygdales sont tuméfiées ; la bouche se remplit d'aphthes : l'angine peut ne survenir que pendant l'éruption; on l'a même vue se développer pendant la période de desquamation; quelquefois l'éruption fait cesser l'angine ; mais le plus souvent celle-ci continue et fait des progrès pendant la seconde période. *Dehaen* a vu la scarlatine débuter par une douleur rhumatismale qui se manifesta d'abord à une oreille, puis à l'autre, occupa successivement les muscles de l'abdomen et les deux pieds, et disparut lorsque l'efflorescence se montra.

La période d'incubation dure deux ou trois jours. Cette durée n'est pas constante : elle peut varier depuis vingt-quatre heures jusqu'à cinq ou six jours.

2.° *Période d'éruption.* Le plus souvent, le deuxième ou le troisième jour de la maladie, il se développe sur la figure et le cou, puis successivement sur la poitrine, le dos, l'abdomen et les membres supérieurs et inférieurs, des taches d'un rouge vif, qu'on a comparé à l'écarlate. Elles sont d'abord petites; quelquefois même l'éruption commence par des points rouges presque imperceptibles, qui, s'agrandissant peu à peu, forment bientôt des plaques plus ou moins étendues. Ces plaques, un peu élevées au-dessus du niveau de la peau, ne communiquent pas toujours entre elles; la main promenée sur la surface enflammée sent des inégalités que l'œil ne peut apercevoir; mais il en résulte toujours une tuméfaction générale sensible à la vue. On observe aussi des points rouges sur la conjonctive, les lèvres et dans l'intérieur de la bouche. L'éruption s'étend souvent sur tout le corps : quelquefois elle n'est que partielle. Elle paraît ordinairement la nuit, et s'annonce par un léger prurit. Bientôt la peau devient brûlante et très-sèche : le malade se plaint d'un sentiment de cuisson et de chaleur. Ce dernier phénomène est sensible et même désagréable pour le médecin, lorsqu'il applique la main sur les tégumens. La rougeur disparaît sous la pression du doigt, et la peau prend momentanément une teinte jaune. Le gonflement est plus considérable aux paupières, sur toute la figure, sur les pieds et les mains et aux doigts, qui sont roides, et ne peuvent presque exercer aucun mouvement. Le pouls continue à être dur et fréquent (cent à cent vingt pulsations par minute chez les adultes); sa force varie suivant les complications; les urines sont rouges, la soif est vive; le malade appète les boissons froides et acides : il survient quelquefois des convulsions chez les jeunes enfans.

La description succincte qui précède peut donner une idée de la scarlatine bénigne, dont *Sydenham* nous a donné l'histoire. Ces symptômes persistent pendant trois ou quatre jours. A cette époque, la peau revient à sa couleur naturelle, une légère diaphorèse s'établit, et la desquamation commence vers le huitième jour. La convalescence est courte. Mais cette marche n'est malheureusement pas la plus

fréquente. Dans la scarlatine angineuse, l'esquinancie continue presque toujours, comme je l'ai dit, à faire des progrès. Cette inflammation, qui n'était pas encore générale, s'étend à toute l'arrière-bouche ; les tonsilles, les piliers et le voile du palais lui-même sont gonflés; la membrane muqueuse qui les tapisse est très-rouge. La déglutition est fort pénible, quelquefois même impossible ; la respiration devient gênée ; il s'y joint, dans quelques cas, une toux très-fatigante. Des fausses membranes se forment sur les amygdales, et contribuent à accroître la suffocation. La langue, recouverte d'un enduit blanchâtre au milieu, est très-rouge à sa pointe et sur ses bords : elle est sèche, ainsi que tout l'intérieur de la bouche et de la gorge. La soif est très-ardente, le malade préfère souvent l'eau pure à toute autre boisson. Dans quelques cas, les vomissemens bilieux persistent encore ; quelquefois diarrhée, plus souvent constipation ; le pouls est petit, vif et déprimé. La céphalalgie est intense, les conjonctives sont injectées, les narines rouges, desséchées, ou bien il s'en écoule une matière âcre, qui en irrite les bords. Bourdonnement dans les oreilles, quelquefois surdité; il est rare qu'il ne survienne pas du délire. Les malades se plaignent d'une chaleur très-forte à la figure, à la poitrine, aux bras, tandis que les extrémités inférieures sont froides.

Il est rare que tous ces symptômes existent simultanément. Quelquefois l'irritation interne paraît se borner à la gorge et à l'estomac; dans d'autres cas, les bronches et l'estomac sont seuls enflammés, et le cerveau est le siége d'une congestion plus ou moins forte, tandis que la gorge n'est affectée que d'une gêne légère. On a vu les glandes parotides et sous-maxillaires s'enflammer pendant la scarlatine; c'est ce que *Tissot* a observé.

L'angine peut être tellement violente, qu'elle passe à l'état de gangrène. Il se forme sur les tonsilles et les parties environnantes des escharres gangréneuses ; la langue, les dents et les lèvres se recouvrent d'un enduit fuligineux ; l'haleine est très-fétide, la respiration sifflante et laborieuse, la déglutition très-douloureuse ; l'éruption se fait d'une manière incomplète; les taches qui ont déjà paru prennent

une teinte livide; elles sont entremêlées de pétéchies. Dans cette variété, la terminaison est presque toujours funeste; et lorsque les malades ont le bonheur d'échapper à la mort, leur convalescence est très-longue.

L'éruption n'est pas toujours telle que je l'ai décrite. Elle ne paraît que pendant quelques heures; dans ce cas, elle est partielle, et se borne à une étendue très-limitée; on ne reconnaît souvent qu'elle a eu lieu que parce que la desquamation se manifeste. Dans cette circonstance, l'angine, si elle existe, est, sans contredit, la maladie principale, et l'affection mérite plutôt le nom d'*angine scarlatineuse.*

La durée la plus fréquente de l'éruption est de cinq à huit jours; les plaques passent du rouge vif au rouge foncé, et même au violet, puis la peau reprend la couleur qu'elle avait auparavant. C'est alors que commence la troisième période.

3.° *Période de desquamation.* Quand la rougeur de la peau a complètement disparu, l'épiderme se détache par petites écailles ou par lambeaux plus ou moins considérables; c'est surtout aux extrémités que ce dernier phénomène est remarquable. Quelquefois les doigts et les orteils se dépouillent tout d'une pièce. La desquamation commence par la figure, et se termine par les membres; elle suit, en général, la marche de l'éruption.

Elle est d'autant plus forte que l'inflammation a été plus violente. *Dehaen* rapporte un exemple de desquamation qui a été tellement forte aux extrémités digitales, que la perte de l'épiderme a entraîné celle des ongles des mains et des pieds. Elle se fait quelquefois d'une manière si insensible, qu'on ne l'aperçoit qu'à l'aide d'une loupe; cela arrive lorsque l'éruption n'a presque pas paru.

A mesure que la desquamation s'opère, la fièvre diminue, la langue se nettoie, et redevient humide et vermeille; l'appétit reparaît, les urines sont plus ou moins troubles. L'époque de l'apparition et de la durée de la desquamation est loin d'être constante; elle paraît d'autant plus promptement, que la fièvre est plus forte et l'érup-

tion plus abondante. Dans quelques cas où la rougeur de la peau est à peine visible, l'inflammation s'étant spécialement portée sur les organes internes, la desquamation commence quelquefois deux ou même trois semaines après que la maladie est tout-à-fait terminée.

Quelle que soit l'époque à laquelle elle se manifeste, sa durée est de dix à trente jours, et plus.

Le moment où l'éruption disparaît est celui auquel les malades ont besoin des plus grands ménagemens. A cette époque, la peau a moins de chaleur; elle est moins susceptible de réaction, et l'épiderme, se détachant, ne la met plus à l'abri de l'impression des agens extérieurs. Les parens croient la maladie terminée, parce que la rougeur a disparu, et que l'appétit est revenu; on expose les malades à l'air; on se hâte de les purger, par suite d'un ancien préjugé; à ces imprudences se joignent les écarts de régime. Toutes ces causes peuvent amener des accidens fort graves, dont je parlerai.

Marche, terminaisons et accidens.

Ordinairement la scarlatine suit une marche très-régulière; les périodes se succèdent rapidement, et la desquamation se manifeste le septième ou le huitième jour. Celle-ci est toujours sujette à varier, suivant l'intensité de la phlegmasie cutanée. Quelquefois elle est intermittente, et se renouvelle à plusieurs reprises.

La terminaison naturelle de la maladie est la chute de l'épiderme. D'autres fois elle se termine par délitescence ou par la mort. Ces terminaisons funestes peuvent être la suite de la violence de l'inflammation ou d'imprudences faites par les malades. Les accidens surviennent pendant l'éruption ou pendant la desquamation.

1.° *Pendant l'éruption.* Quand l'angine est très-violente, qu'il y a formation de fausses membranes, qu'il se joint en outre des symptômes de bronchite, la suffocation peut déterminer la mort, surtout chez les jeunes enfans. D'autres fois, lorsque l'éruption est très-in-

tense, et qu'elle est compliquée de gastrite, ces deux inflammations, s'aggravant mutuellement, peuvent faire périr le malade au plus fort de l'efflorescence. Quelquefois, à la suite d'une imprudence ou d'une variation subite dans l'atmosphère, l'éruption disparaît tout d'un coup. Dans ce cas, on ne tarde pas à apercevoir les symptômes de quelque phlegmasie interne. L'affection peut se porter indistinctement sur tous les organes renfermés dans les trois cavités splanchniques, et sur les membranes séreuses qui leur servent d'enveloppe. Cependant on a observé plus fréquemment, outre la récrudescence du mal de gorge, la phthisie, l'amaurose, l'arachnoïdite, la cérébrite. Quelquefois l'autopsie cadavérique a fait reconnaître des altérations que l'on n'avait pas soupçonnées pendant la vie. C'est ainsi qu'il se forme chez les enfans des pleurésies et des pneumonies latentes, qu'on ne reconnaît qu'après la mort.

2.° *Pendant la desquamation.* L'accident le plus fréquent à cette époque est l'*anasarque*. Voici comment s'exprime M. le docteur *Vieusseux*, de Genève, qui a fait sur ce sujet un mémoire très-estimé : « La fièvre scarlatine devient souvent fatale quand la maladie paraît terminée. Cela arrive lorsque le malade s'expose à l'air, et surtout à l'air froid, avant que la desquamation soit complètement achevée, et même plus tard. Il en résulte une suppression d'évacuation par la transpiration et les urines, en sorte que les malades deviennent enflés et oppressés au point de ne pouvoir respirer qu'avec beaucoup de peine, et quelquefois cela arrive avec une telle promptitude, qu'ils meurent comme étouffés en deux ou trois jours, et même plus vite, malgré tous les remèdes, avec des symptômes d'épanchement intérieur (1). Cependant, quand le cas n'est pas si aigu, et que les remèdes ont le temps d'agir, ils sont ordinairement soulagés au moyen des vésicatoires, des antimoniaux et des diurétiques. » L'au-

(1) Dans ces cas, on a trouvé des épanchemens considérables dans les plèvres et dans le péricarde.

teur que je viens de citer attribue la cause de cet accident à un spasme violent de la peau et des organes urinaires, dont l'irritabilité est beaucoup augmentée par la nature particulière de l'éruption et par la desquamation de l'épiderme. Il le croit produit seulement par l'impression de l'air froid sur la peau; mais on conçoit qu'il peut aussi survenir à la suite d'écarts de régime et de purgatifs donnés inconsidérément. L'anasarque consécutive dépend aussi évidemment des localités; car *Vieusseux* a traité à Genève deux enfans qui eurent de l'enflure pour avoir été un peu exposés à l'air, tandis que leurs deux frères eurent la maladie à Paris, et s'exposèrent impunément à l'air froid pendant la desquamation.

La maladie se termine quelquefois par des sueurs, par un flux d'urine très-abondant. Il survient chez certains sujets des hémorrhagies nasales. Ces crises sont de très-bon augure, et n'empêchent pas la desquamation de se faire.

Diagnostic.

Le diagnostic est facile à établir. On ne confondra point la scarlatine avec la rougeole. Au début de la rougeole, les malades sont enchifrenés, éprouvent de la toux; les yeux sont larmoyans; tandis que, dans la scarlatine, la gêne se fait de suite sentir vers la gorge. Toutefois, quand celle-ci est bénigne, le signe dont je parle manque totalement. L'éruption, au contraire, offre des différences remarquables. Dans la rougeole, elle consiste dans des taches irrégulières, de couleur rose, rarement confluentes, qui représentent des croissans entre lesquels de larges portions d'épiderme conservent leur couleur naturelle. Il est impossible de les confondre avec les plaques rouges, framboisées de la scarlatine. Dans la première, la desquamation se fait par petites écailles furfuracées, tandis que, dans la seconde, l'épiderme se détache par des lames plus ou moins étendues. La scarlatine diffère aussi des pétéchies en ce que celles-ci, semblables à des morsures de puces,

sont livides, distinctes, et d'ailleurs ne causent aucune démangeaison. Elles épargnent ordinairement le visage, et occupent principalement le tronc et les membres.

Prognostic.

Le prognostic de la scarlatine bénigne est toujours heureux. Cependant on ne doit pas donner trop d'assurance aux malades ; car on sait combien la moindre imprudence peut devenir funeste. Le prognostic sera plus avantageux si la maladie est sporadique que si elle règne épidémiquement, si le malade jouit habituellement d'une bonne santé, si l'éruption suit une marche régulière, si l'angine n'est pas trop violente. Cette maladie est généralement plus funeste dans les régions du Nord que dans les pays tempérés. Le prognostic sera grave, au contraire, si l'épidémie régnante est meurtrière, si la saison est désavantageuse, si le sujet affecté est d'une santé débile ou d'un tempérament très-sanguin, si l'éruption disparaît tout à coup, si l'angine prend un caratère gangréneux, s'il survient des symptômes d'ataxie ou d'adynamie.

Traitement.

1.° *Préservatif.* On a cherché des spécifiques contre la scarlatine. La belladone jouit comme tel, en Allemagne, d'une grande réputation. Le docteur *Hahnemann*, de Leipsick, est le premier qui ait publié des expériences à cet égard. Le docteur *Bernt*, à Custrin, durant les épidémies dont cette ville fut le théâtre en 1818 et 1819, a employé cet antidote avec beaucoup de succès. Il l'administra d'abord à des individus soumis à l'influence directe de la contagion, et particulièrement à des enfans au-dessous de quinze ans. Ce médecin employa l'extrait de belladone suivant la formule suivante : ℞ *extr. belladonæ rec. parat., gr. ij ; aquæ cinnamomi vinosæ, unc. j.* Il fit administrer aux enfans âgés d'un an et au-dessous deux

à trois gouttes de cette solution matin et soir. Cette dose, augmentée d'autant de gouttes que l'enfant avait d'années de plus, fut portée à 12 gouttes, ce qui était le *maximum*, soit pour les enfans âgés de douze ans, soit pour les individus qui étaient au-dessus de cet âge. Il continua ce traitement pendant un mois et plus, suivant la durée de l'épidémie ; et sur 195 enfans qui y furent soumis, 14 seulement furent atteints de scarlatine. Il faut remarquer que chez eux elle fut très-bénigne. Le docteur *Muhrbeck*, à Demmin, a administré avec un égal succès le suc frais de belladone, et la racine de de cette plante réduite en poudre. Il fait un mélange de deux grains de cette poudre et de deux gros de sucre blanc, qu'il divise en soixante parties égales : il fait prendre le remède dans la même proportion de l'âge, depuis une jusqu'à cinq doses chaque fois, que l'on répète quatre fois par jour. M. le docteur *Méglin* a aussi retiré le même avantage de l'extrait de belladone dans une épidémie de scarlatine qui a régné à Colmar en 1820 et 1821. Je n'ai pas connaissance qu'aucun autre médecin français ait publié des expériences sur cette propriété de la belladone.

On ne doit rien négliger pour arrêter les progrès de l'épidémie, et pour empêcher les individus qui n'ont pas encore été atteints de la maladie de la contracter. Pour parvenir à ce but, il faut isoler les malades, et tâcher qu'ils ne communiquent qu'avec les personnes dont les soins leur sont absolument nécessaires. La surveillance sera sévère, surtout à l'égard de ceux qui sont plus susceptibles de devenir malades, les enfans, par exemple : on devra faire cesser les causes qui ont donné naissance à l'épidémie et qui l'entretiennent, si elles sont de nature à pouvoir être enlevées. Le médecin cherchera aussi à relever le courage des habitans : ce point est très-important.

2.° *Curatif.* Il peut se présenter trois indications différentes à remplir : combattre la phlegmasie, et la tenir dans de justes bornes ; chercher à la rappeler quand elle s'est supprimée tout à

coup ; combattre les accidens qui la compliquent, ou qui en sont la suite.

La scarlatine étant évidemment une maladie inflammatoire, le traitement antiphlogistique doit lui être opposé. Dès le début, le malade doit être tenu au lit, médiocrement couvert. On conseille d'attendre l'éruption, et de n'employer aucun moyen actif jusqu'à ce qu'elle ait paru. On donnera des boissons fraîches, acidules, pour satisfaire la soif, qui est ordinairement très-vive. Quand l'éruption s'est manifestée, si le sujet est sanguin, la chaleur de la peau très-intense, le pouls plein, fort et fréquent, la saignée générale est indiquée. On doit continuer les mêmes boissons. S'il n'y a pas nécessité de saigner, on peut se borner au traitement indiqué par *Sydenham*. Ce praticien conseille pour boisson habituelle le lait bouilli avec trois parties d'eau, et, après la desquamation, un léger purgatif. Quand il survient des convulsions, il veut qu'on applique un large épispastique volant à la nuque; il donne en même temps le sirop diacode, qu'on doit continuer tous les soirs jusqu'à la fin de la maladie. Il proscrit la saignée, et même les lavemens, ainsi que les cordiaux. Du reste, il faut remplir les indications qui se présentent suivant les complications. S'il y a congestion vers la tête, la saignée du pied ou celle de la jugulaire sont préférables.

Quand l'inflammation de la gorge était très-forte, au point d'empêcher la déglutition, *Stoll* rendait en quelques heures aux malades la faculté d'avaler, en appliquant un vésicatoire assez large pour recouvrir les parties antérieures et latérales du cou. Ordinairement il faisait précéder la saignée ; il ordonnait en même temps un gargarisme résolutif. Lorsque l'inflammation paraît s'être concentrée vers la gorge, il me semble qu'il vaut mieux avoir recours aux saignées locales et aux cataplasmes émolliens, l'observation ayant prouvé que ce moyen était le plus avantageux. *Cullen*, qui a observé souvent la scarlatine angineuse, paraît redouter beaucoup la tendance à la putridité. Il exclut presque toujours la saignée et les purgatifs, et conseille les gargarismes antiseptiques et le quinquina. Cependant,

quand il y a fièvre violente et gonflement des amygdales, il permet une saignée médiocre, qu'il défend de réitérer. Les légers purgatifs, et surtout les émétiques, donnés seulement à des doses capables d'exciter des nausées, lui paraissent utiles. Mais fort souvent il existe déjà des nausées et des vomissemens; déjà le malade est atteint d'une gastrite plus ou moins intense : il est préférable alors de donner des boissons adoucissantes en petite quantité à la fois, et, si l'inflammation est très-forte, d'appliquer des sangsues à l'épigastre. Pendant tout le cours de l'éruption, le malade doit être tenu à la diète la plus sévère. Si l'angine passe à l'état gangréneux, il faut aussitôt recourir aux gargarismes antiseptiques et aux toniques à l'intérieur. Si l'agitation est extrême, s'il y a insomnie, les narcotiques légers sont avantageux. Souvent les malades éprouvent une chaleur très-fatigante à la figure, au cou, sur la poitrine. On peut faire alors sur ces parties des lotions fraîches, qui sont très-agréables et soulagent beaucoup : mais elles ne doivent être pratiquées que par une personne instruite; car, trop répétées et trop prolongées, elles pourraient devenir très-nuisibles. Lorsque la maladie est parvenue à la troisième période, on doit redoubler d'attention pour empêcher les accidens qui surviennent souvent à cette époque. Alors l'appétit revient, et les malades ne sont que trop portés à le satisfaire. Si la fièvre a cessé, si la langue est belle, on peut permettre de légers potages, du lait, mais avec la plus grande circonspection. Le malade devra garder la chambre jusqu'après la desquamation : *Vieusseux* défend de sortir avant six semaines. Enfin on ne reviendra au régime et aux habitudes ordinaires que peu à peu et très-lentement.

Lorsque la scarlatine s'est terminée par délitescence, on ne doit négliger aucun moyen de la rappeler. Pour y parvenir, il faut administrer des boissons diaphorétiques très-chaudes, bien couvrir le malade dans son lit. On peut le placer dans un bain tiède, en ayant soin de le soustraire au froid, et de tenir le lit chaud quand on l'y rapporte. On a retiré de très-bons effets de l'application de vésicatoires volans,

de sinapismes sur diverses parties du corps. Que dire des bains froids, préconisés par les médecins anglais? Le bain froid produit sur la peau une irritation dont l'effet immédiat est l'astriction. Le but thérapeutique est de produire, comme effet secondaire, une réaction de l'intérieur à l'extérieur. Mais pourra-t-on bien espérer d'obtenir constamment un semblable résultat, surtout si un organe interne est déjà enflammé, dans un moment où tous les fluides tendent à se refouler à l'intérieur, tendance qui est secondée par l'effet immédiat du bain? Ce moyen me semble très-chanceux, malgré les louanges qu'on lui a prodiguées. Si on ne peut parvenir à rappeler l'éruption, il faut porter toute son attention sur l'affection interne, comme si elle était primitive. Je ne puis entrer dans des détails sur cette partie du traitement; il faudrait décrire celui qui convient à toutes les maladies résultant de la répercussion de cet exanthème, ce qui serait beaucoup trop long : je dirai seulement quelques mots du traitement qu'on doit opposer à l'anasarque consécutive.

Pour détruire le spasme de la peau et des voies urinaires, qui la produit, *Vieusseux* conseille le séjour du lit, les vésicatoires, les boissons chaudes d'infusions diaphorétiques, les boissons diurétiques, les antimoniaux, comme diaphorétiques et comme émétiques, et quelquefois les purgatifs. Il regarde la saignée comme rarement nécessaire.

Dehaen traitait cette affection par les diurétiques et les purgatifs.

On doit être très-modéré sur l'emploi des purgatifs, dont l'abus est souvent devenu très-funeste; tandis qu'on a tiré un grand avantage des boissons et des bains aromatiques, ainsi que des frictions sèches sur la surface de la peau.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Efflorescentiæ latæ non admodùm pruriginosæ. *Sect.* 6, *aph.* 9.

III.

Erysipelas foris quidem introverti, non bonum : intùs verò foras, bonum. *Ibid.*, *aph.* 25.

IV.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Sect.* 7, *aph.* 74.

V.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Ibid.*, *aph.* 65.

VI.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.